

SECCION INFORMATIVA

SEGUNDAS JORNADAS EUROPEAS DE DIETETICA

Del 27 al 30 de septiembre de este mismo año tuvieron lugar en Zurich y Basilea las Segundas Jornadas Europeas de Dietética presididas por el Profesor Gloor-Meyer.

Entre otros temas se trataron: "Estudio sobre los problemas sociales de la diabetes", "El valor alimenticio de las conservas", "La dieta de la hipertensión" y otros.

En dicha reunión se acordó celebrar las próximas jornadas en Roma en 1955, proponiéndose los siguientes temas: "La dietética de los viejos", "El enriquecimiento de los alimentos" y "La alimentación en relación con el funcionamiento de las suprarrenales".

EL PREMIO NOBEL DE MEDICINA, 1953

Una vez más la Bioquímica ha sido honrada: dos investigadores pertenecientes a esta disciplina han sido distinguidos con el Premio Nobel del año 1953. Son los Dres. F. A. Lipmann, del Massachusetts General Hospital de Boston, y H. A. Krebs, profesor de la Facultad de Medicina de Sheffield, Gran Bretaña.

Al unirles en la misma distinción, la Academia de Estocolmo ha querido poner de relieve no solamente la comunidad de destino de estos dos sabios, su pertenencia a las dos grandes escuelas de Warburg y Meyerhof, su doble exilio hacia tierras hospitalarias con ocasión de las persecuciones raciales hitlerianas, sus descubrimientos fundamentales sino también, y sobre todo su igual contribución a uno de los problemas básicos del metabolismo intermediario de las células: la oxidación fosforilizante.

Sin haber nunca colaborado uno con otro, sin aun haber enfocado aspectos similares del problema, estos dos sabios han renovado nuestros conceptos sobre los mecanismos íntimos de las reacciones en cadena que son básicos para la respiración celular.

Krebs fué el primero en llamar la atención sobre el encadenamiento obligatorio de las reacciones bioquímicas y su integración en ciclos. Un compuesto que reaparece al cabo de un ciclo completo desempeña de este modo un papel catalizador, independientemente de la actividad de las enzimas que rigen la cinética de cada reacción individual del ciclo.

Esta noción fué aplicada a la ureogénesis por Krebs y Henseleit hace cerca de 25 años. La argirina, en presencia de la arginasa del hígado, es desdoblada en urea y ornitina. Esta última substancia, en presencia de una serie de enzimas intracelulares, fija los elementos de CO_2 y NH_3 .

para convertirse en otro aminoácido, la citrulina, la cual, por una reacción de transaminación, regenera la arginina. El ciclo se encuentra así cerrado, y la ornitina se puede considerar como un verdadero catalizador de la ureogénesis.

La misma idea fué aplicada por Krebs a la degradación de las sustancias ternarias en el organismo (sustancias glucídicas o lipídicas o residuos protídicos después de la desaminación). La degradación conduce primero a la formación de un radical con dos átomos de carbono, tal como el radical acetilo CH_2CO , el cual es luego desgradado en los productos últimos del metabolismo ternario: CO_2 y H_2O , por medio del "ciclo cítrico", llamado también ciclo tricarbóxico o ciclo de Krebs.

Krebs adelantó la hipótesis, ya comprobada desde entonces, de que el ácido pirúvico es convertido primero en un radical a dos átomos de carbono, el cual se condensa con el ácido oxaloacético para formar CO_2 y un ácido a seis átomos de carbono. Este ácido sufre una serie de deshidrogenaciones y decarboxilaciones con la formación de 2 CO_2 y 3 H_2O , para regenerar finalmente el ácido oxaloacético, iniciándose de este modo otro ciclo. Por medio de este ciclo, el ácido pirúvico es completamente oxidado en CO_2 y H_2O , actuando el ácido oxaloacético como catalizador.

Algunas de las reacciones que se producen en el organismo requieren un aporte de energía. Fué Lipmann quien estudió los acumuladores de energía que están siempre presentes en las células y que son tan necesarios para la mayoría de las necesidades energéticas de ellas. Se trata de derivados fosforilados de ciertos radicales orgánicos, tales como el ácido adenosina trifosfórico o fosfágeno, en los cuales existe un enlace adhidrido fosfórico rico en energía, la cual puede ser utilizada en diversas reacciones químicas endotérmicas.

La formación de derivados orgánicos fosforilados de alta energía es acoplada con los fenómenos de oxidación: en vez de disiparse en forma de calor, la energía resultante de la deshidrogenación oxidativa de los substratos orgánicos es almacenada en los enlaces que forman los aniones fosfóricos, o sea entre sí (ácido pirofosfórico), o sea con otros radicales (ácido adenosina fosfórico o ácido cretina fosfórico).

Lipmann, además, estudió y clarificó el mecanismo de transporte del radical acetilo, tan indispensable para las reacciones del ciclo de Krebs y también a otras reacciones bioquímicas. El transportador es un derivado fosforilado del ácido pantoténico y de la mercaptoetanolamina. Lipmann lo llamó coenzima de acetilación o coenzima A. Esta coenzima se combina con el radical acetilo, dando la acetilcoenzima A, aislada por Lynen. En esta forma el acetilo es transportado hasta el ácido oxaloacético con el cual se condensa gracias a una enzima de condensación descubierta por S. Ochoa, para formar el ácido cítrico e iniciar así el ciclo de Krebs.

La actividad de la coenzima A no se encuentra limitada solamente a la reacción que se acaba de mencionar. Esta coenzima interviene generalmente en todas las condensaciones del radical acetilo, constituyendo de este modo la verdadera piedra angular del metabolismo intermedario.

Los trabajos fundamentales de Lipmann y Krebs, como también los de otros distinguidos científicos activos en el mismo campo, fueron discutidos recientemente en el II Congreso Internacional de Bioquímica, París, 21-27 de julio de 1952, y reunidos en un cuaderno intitulado "Symposium sur le cycle tricarboxylique", editado por: Société d'enseignement supérieur, 99, Boulevard Saint-Michel, Paris V, 1952.

(Adaptado de "La Presse Medicale", 61, 1546 (1953))

EL PRORAMA DE NUTRICION PARA LOS CENTROS DE SALUD PUBLICA EN VENEZUELA

A. Ravina

G. Dingemans acaba de publicar en "La Presse Médicale" varias crónicas que se refieren a la obra médico-social actualmente llevada a cabo por las diferentes naciones de Sur-América. El autor nos hace saber que una de las soluciones que parece haber dado los mejores resultados para hacer frente a la situación sanitaria a veces delicada de las poblaciones autóctonas y mezcladas ha sido la creación de Centros de Salud en las localidades más habitadas.

Estos Centros de Salud Pública hasta ahora habían tenido por objeto, según nos hace saber Dingemans, encargarse de las intervenciones quirúrgicas de emergencia, de dirigir los servicios de ambulancias en la asistencia pre-natal, la pediatría, la distribución de leche, los jardnes de infancia, el control de las enfermedades infecciosas, en fin, la creación de un servicio de propaganda que haga conocer los beneficios de la higiene y el valor de los métodos profilácticos.

Los cuadernos publicados por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en Venezuela nos informan que a la actividad de estos centros acaba de agregarse muy recientemente un programa suplementario, el cual consiste en un plan de nutrición para aquellas poblaciones cuya alimentación hasta el presente padecía de serias deficiencias.

Esta medida, la cual fué tomada bajo la iniciativa del Instituto Nacional de Nutrición, tuvo por resultado el establecimiento de un programa modesto en sus comienzos, pero muy bien concebido. El programa comprende cuatro planes que los Centros de Salud tratarán de realizar progresivamente.

El elemento inicial de este programa está constituido por un plan mínimo. Este plan está puesto en ejecución por parte de las enfermeras y las Trabajadoras Sociales de Salud Pública, bajo el control de los médicos de los Centros, y no ocasionará ningun gasto suplementario. El plan consiste únicamente en obtener informaciones sobre la calidad y la cantidad de los alimentos habituales de la población. Una vez establecidas las fichas familiares, se da comienzo a un trabajo educativo tendiente a hacer conocer al público los alimentos de mayor valor nutritivo y la mejor manera de prepararlos. Este plan mínimo se completará por medio de un plan intermedio, gracias a la intervención de las cuales buscarán mejorar la alimentación familiar y controlarán la de las colectividades (comedores, escuelas, internados, asilos).

Un programa más completo no podrá ser aplicado sino en localidades de más de 50.000 habitantes. Esto significa que los medios exclusiva-

mente rurales no podrán sacar beneficios del plan completo. Este plan comprenderá la creación de un Servicio Especial de Nutrición dirigido por médicos especializados y dietistas

El plan integral, el cual constituirá la última etapa del programa, estará basado en la acción coordinada de todos los Centros Sanitarios regionales.

C. Dingemans, en uno de sus artículos, ha llamado la atención sobre la dificultad principal a la cual se enfrenta la ejecución de la medicina social en ciertas regiones de la América Latina. Se trata de la resistencia psicológica profunda de las poblaciones a ciertas medidas técnicas que las asustan muy a menudo. Así, por ejemplo, es a veces difícil obtener las informaciones más sencillas respecto a los hábitos alimenticios familiares. Los autores del programa de nutrición, aun antes de haber iniciado su realización, reconocen que la visitadora encargada de la encuesta a menudo deberá contentarse con nociones aproximadas y que tendrá que hacer uso de toda su habilidad para conseguirlas. Ella buscará por medio de su cordialidad ganarse la confianza de las madres de familia e informarse sobre las disponibilidades financieras a menudo modestas de ésta. Para cada familia ella establecerá una ficha, en la cual la familia será representada por "unidades de consumo". La cifra 1 corresponde a la alimentación de un hombre de 20 años o más, mientras que 0,86 se refiere a una mujer de la misma edad, y 1,22 a un adolescente. De este modo una familia compuesta de un hombre de 45 años, una mujer de 30 años y tres niños de 15, 9 y 3 años será representada por 4,24 unidades de consumo por día.

Habiendo sido de este modo evaluada la familia, se divide la suma de dinero gastada mensualmente para la alimentación por el número de unidades de consumo.

Un gasto mensual inferior a Bs. 60, o sea 6.240 francos, por unidad de consumo, implica la necesidad de una ayuda material. Las familias, además, son clasificadas en tres categorías: aquellas cuyos gastos para la alimentación pasan de Bs. 150 por cabeza y por mes, a las cuales bastará dar indicaciones sobre el valor nutritivo de los alimentos; las que gastan entre Bs. 150 y 60, a las cuales habrá que aportar una ayuda ocasional generalmente muy pequeña; y finalmente las que gastan menos de Bs. 60 y que necesitan una ayuda permanente. Esta clasificación se revisa cada tres meses, y los resultados obtenidos se dan a conocer en un informe de la enfermera en jefe del Centro a fines de cada año.

Los esfuerzos del Instituto de Nutrición se concentran actualmente sobre la educación de las familias en cuanto a la mejor utilización de las sumas dedicadas a la alimentación. Se da a las madres de familia una lista de alimentos básicos clasificados en 7 grupos. Las enfermeras son instruidas sobre el valor nutritivo y la composición de los alimentos.

El desayuno de las clases trabajadoras es generalmente muy ligero y se compone casi siempre de una taza de café negro con algo de pan a veces. Los especialistas de la nutrición consideran que habría interés en reemplazar este desayuno deficiente por una especie de "breakfast", ya que gran parte del trabajo diario se efectúa generalmente en la ma-

ñana. Muchas recomendaciones más son dadas en cuanto a la conservación de alimentos frescos, el empleo de las conservas, el valor nutritivo y la utilización de las carnes, las medidas a tomar para preservar las vitaminas en el curso de la cocción. Estas informaciones son dadas en pequeños cuadernos ilustrados con diagramas y dibujos muy simples y fácilmente comprensibles. Otros esquemas se refieren a los puntos esenciales de la alimentación de una mujer encinta. Se le recomienda vigilar a no aumentar de más de 12 kilogramos durante su estado, tomar diariamente un litro de leche, dos raciones de legumbres, una a dos raciones de carne o de pescado, tres o cuatro frutos, comer hígado una o dos veces por semana, disminuir la cantidad de sal en las semanas que preceden al parto, tomar líquidos en forma moderada, evitar bebidas dulces en exceso y abstenerse de tomar alcohol.

Este programa de nutrición de los Centros de Salud es sencillo, pero parece ser muy bien adaptado, tanto para las poblaciones para las cuales ha sido creado que para los recursos financieros bastante limitados de los cuales disponen estos Centros en la actualidad. El programa debe producir, y esto sin acarrear gastos excesivos, resultados tan buenos como los ya obtenidos en otros campos por las organizaciones médico-sociales de Sur-América.

("La Presse Médicale", 61, N° 75, p. 1546 a 1547, 21 nov. 1953.)

DISMINUCION DE LA PELAGRA EN LOS ESTADOS UNIDOS

Sebriell, recientemente (octubre 1953), con motivo de la VII Reunión del Consejo Directiva de la Organización Sanitaria Panamericana, informó lo siguiente:

"Como prueba del valor práctico de un programa de nutrición, no se puede citar caso más notable que el de la pelagra en los Estados Unidos. Esta fué nuestra más grave enfermedad carencial en el período comprendido entre 1920 y 1939. Recuerdo muy bien cuando el número de norteamericanos afectados por esa enfermedad ascendía por lo menos a 200.000. En 1928, año en que notificó la mortalidad más elevada, se registraron más de 7.000 defunciones causadas por la pelagra, lo que representa el 6 por 100.000 habitantes. Casi el 98 por ciento de ellas ocurrieron en los Estados del Sur, en donde la mayor parte de tierra disponible se utilizaba para el cultivo de cosechas no alimenticias, como el algodón y el tabaco.

Durante los últimos 25 años, la tasa de mortalidad por pelagra ha mostrado una tendencia general descendente. Este resultado se atribuye no solamente a nuestro programa nacional de nutrición, sino también a un mejor tratamiento médico, al movimiento de la población, a importantes cambios en los métodos agrícolas y al mejoramiento económico gradual en los Estados del Sur.

Es interesante observar la mortalidad por pelagra en las fases más importantes del programa de nutrición. La pelagra proviene de una dieta baja en dos nutrientes, la niacina vitamínica y el triptófano aminoácido, cada uno de los cuales puede evitarla. En 1914, Goldberger y sus colegas en el Servicio de Salud Pública emprendieron los

estudios con los que no tardó en demostrarse el origen carencial de la enfermedad. En poco tiempo comprobaron también que muchos alimentos poseen propiedades protectoras. Se establecieron medidas de control que se fueron extendiendo poco a poco. Hacia 1937, año en que se aisló la niacina, la mortalidad por pelagra fué aproximadamente la mitad de la que ocurrió en 1928, o sea el 2,5 por 100.000 habitantes. Varios clínicos notificaron ese año que habían realizado curaciones mediante el empleo de niacina, observando posteriormente una disminución más rápida de la enfermedad. Dos años más tarde, en 1943, cuando aparecieron en el mercado alimentos enriquecidos con niacina, la tasa de mortalidad fué de 1 por 100.000 habitantes. En 1951 la tasa había disminuido hasta 0,1 con 208 defunciones notificadas en todo el país, lo cual representó una baja sin precedentes. Existen indicios de que incluso esa cifra es alta, debido a diagnósticos incorrectos."

**CONVOCATORIA DE LA CASA MEAD JOHNSON PARA LAS
BECAS DEL CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION
EN PEDIATRIA DEL HOSPITAL INFANTIL**

La Casa Mead Johnson invita a los médicos de las siguientes naciones: Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela a participar en la selección de becados para un internado en pediatría de 25 meses de duración correspondiente al Curso Universitario de Especialización en Pediatría que se imparte en el Hospital Infantil de la Ciudad de México, afiliado a la Universidad Nacional Autónoma de ese país.

Las inscripciones correspondientes al curso de 1° de julio de 1954 al 30 de agosto de 1956 se cierran del 15 de marzo al 1° de abril del año actual; por lo tanto, los interesados deberán enviar sus solicitudes y documentos a la mayor brevedad, para que sean recibidos antes de esa fecha a la siguiente dirección:

Dr. Federico Gómez, Director del Hospital Infantil.
Calle Dr. Norma, s/n.
México, 7, D. F.

La solicitud debe ir acompañada de una fotografía del interesado, copia fotostática del título, dos cartas de presentación de pediatras, copias de calificaciones obtenidas durante la carrera, un testimonio de que el solicitante se ha dedicado a la medicina general por espacio de un año o más.

La Casa Mead Johnson cubre los siguientes renglones de estas becas:

- a) Pago de pasajes de su país de origen y su regreso.
- b) Inscripción a la Escuela de Graduados.
- c) Cuota de derecho a exámenes finales.
- d) Gastos de reconocimiento de estudios por la Universidad Nacional Autónoma de México.
- e) Costo de cinco uniformes por año.
- f) 500 pesos mexicanos para gastos de estancia durante el primer mes, cuando el interno vive fuera del hospital.

- g) 287 pesos mexicanos mensuales durante dos años para sus gastos personales.
- h) 180 pesos mexicanos para su alimentación.

El Hospital Infantil coopera en estas becas proporcionando alojamiento, lavado de ropa y enseñanza.

A continuación numeramos las condiciones que servirán de base al Comité de Becas del Hospital Infantil para la elección de los becados:

1. Ser Médico Cirujano con título expedido por Universidad debidamente autorizada.
2. No ser mayor de 35 años de edad.
3. Gozar de buena salud.
4. No tener más de 3 años de graduado.
5. Aprovechamiento y conducta escolares bien acreditados por la Facultad que expidió el título y haber demostrado interés por la pediatría.
6. Sujetarse disciplinadamente a los Reglamentos para Médicos Internos y a los Reglamentos Universitarios.
7. Dedicar todo su tiempo exclusivamente a sus actividades académicas y hospitalarias de internado.
8. Vivir dentro del Hospital durante todo el tiempo que dure la beca.
9. El Comité de Becas valorizará los antecedentes escolares, profesionales y producción científica de cada candidato, para elegir entre ellos.
10. Comprometerse a presentarse en el Hospital Infantil precisamente el 1° de julio de 1954.
11. El alumno podrá ser suspendido por las siguientes causas:
 - Incapacidad científica.
 - Incapacidad física.
 - Incapacidad moral.
 - Incapacidad técnica.
 - Falta de cumplimiento a los reglamentos del Hospital y del curso.

Al final del curso, si el alumno sale aprobado en su tesis y examen final, la Universidad Nacional de México otorga al becado el diploma correspondiente, acreditando sus estudios.

En el año 1952 fué seleccionado para cubrir esta beca de Mead Johnson & Company el Dr. Manuel Maneyro, de Carúpano, y en el año 1953 el Dr. José de Jesús Avendaño, de Mérida, quienes en la actualidad se hallan especializándose en el Hospital Infantil de México.

Las solicitudes del modelo de instancia pueden hacerse en los hospitales donde figure esta convocatoria o directamente a Mead Johnson & Company, de Caracas: Corazón de Jesús a Perico, Edificio "Bretaña", Apartamento N° 8, Apartado 3.894, Teléfono 50.810.

LA F.A.O. ANALIZA LAS POSIBILIDADES QUE PRESENTA LA SITUACION ALIMENTARIA EN EL MUNDO A LARGO PLAZO

Roma, 23 de noviembre de 1953.—En un estudio sobre las probables perspectivas de la producción mundial de alimentos (*) publicado esta semana, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación indica que es de esperar en todo el mundo un continuado y paulatino aumento de la producción agrícola durante los cuatro años venideros, si se cumplen los programas que actualmente se tienen en ejecución y se alcanzan las cifras calculadas.

En el Sexto Período de Sesiones de la Conferencia de la Organización, que se celebró en noviembre de 1951, se pidió a los Gobiernos miembros que planearan programas nacionales de fomento que abarcaran los cinco años siguientes, y a su vez la FAO fué requerida para que examinara estos programas e informara a la Conferencia, en el siguiente período de sesiones, de los avances realizados y de los que se esperaba obtener en el futuro. Este informe, precisamente, es el que ahora ha hecho público la Organización. En él se hace constar de manera especial que, aunque algunos datos que faltaban los ha proporcionado la FAO, en general, las metas y estimaciones son las que han facilitado los mismos Gobiernos, habiéndose limitado la Organización a extraer ciertas conclusiones de carácter general sin tratar de proponer que se modifiquen los objetivos o los programas convenidos, cuestión que incumbe, en realidad, a los países mismos.

De estos programas se deduce que en el mundo considerado en su totalidad, el aumento de la producción continuará, aproximadamente, al mismo ritmo que en estos últimos años. Sin embargo, este aumento se distribuye de forma desigual entre las diversas zonas, debido a la gran disparidad de los niveles de producción ya alcanzados. Estas diferencias aparecen reflejadas en los planes que tienen proyectados los Gobiernos. Por ejemplo, en Norteamérica se espera que el aumento sea más lento, ya que allí ha sido donde se ha registrado una más rápida expansión en estos últimos tiempos, llegando incluso a acumularse reservas de algunos productos. Donde el ritmo de progreso se espera que sea mayor es en el Lejano Oriente, puesto que en esta región las cantidades de alimentos disponibles quedan todavía muy por debajo del nivel, ya considerado insuficiente, que tenían antes de la guerra; y también en la América Latina, donde el ritmo de crecimiento demográfico es extraordinariamente elevado. Las demás regiones quedan comprendidas entre los dos extremos mencionados. Pero aun cuando los programas corresponden, por consiguiente, en forma general, a las necesidades de las diferentes partes del mundo y contribuirán a corregir las notables diferencias que existen entre las cantidades de alimentos disponibles en una y otra región, la situación del problema mundial de la alimentación seguirá manteniéndose, en lo fundamental, como hasta ahora. Especialmente, por lo que se refiere al Lejano Oriente, incluso si se al-

(*) El Estado Mundial de la Agricultura y la Alimentación. Parte II.

canzan todas las cifras estimadas y se cumplen los planes proyectados, cosa que no es seguro que se realice, la cantidad de alimentos por habitante en dicha zona no llegará a alcanzar el nivel que tenía antes de la guerra, y seguirá manteniéndose todavía muy por debajo de lo que corresponde a la mayor parte de las demás regiones del mundo.

Refiriéndose a la situación que presenta cada uno de los productos aisladamente, se cree que la carne, los huevos, algunas frutas, el café, el té y el cacao son los que registrarán mayores aumentos en la producción por habitante. Sobre esta misma base, quizás la producción de trigo sea inferior a los elevados niveles que tiene actualmente, mientras que los cereales en conjunto y la leche probablemente se mantendrán poco más o menos como en la actualidad. El informe mencionado pone de manifiesto que aunque los actuales planes y cifras fijadas indican que en los años inmediatos los suministros disponibles de algún producto quizás lleguen incluso a superar a la demanda efectiva, no parece probable que tales planes se realicen en su totalidad y, probablemente, algunos de ellos serán modificados de acuerdo con la situación del mercado. No debe pensarse en rebajar los programas de producción por temor a que haya excedentes en algunos sectores. Una o dos cosechas malas podrían anular gran parte de las mejoras que se espera conseguir. Sin embargo, ha llegado el momento de que la cuestión de la expansión de la agricultura se enfoque en forma más selectiva y se ejerza sobre la situación una atenta vigilancia. Es posible que se presenten ocasiones en que sea conveniente celebrar reuniones internacionales para tratar de la situación de un determinado producto si la oferta y la demanda no marchan en forma concorde.

Al discutir los aspectos técnicos de los programas de los diferentes países, la FAO pone de relieve que acaso deba prestarse mayor atención al aumento de los rendimientos de las actuales tierras en explotación, aplicando, por ejemplo, medidas fitosanitarias más eficaces, intensificando el empleo de abonos, utilizando métodos fitotécnicos, etc., mejor que consagrar el principal interés a poner en cultivo nuevas zonas de terreno, si bien se reconoce que también se pueden obtener mejoras considerables a medida que vayan realizándose algunos de los proyectos de fomento en gran escala. El informe hace constar que al aumentar la productividad agrícola pueden reducirse los costos de producción sin que sufran por ello los ingresos reales de los agricultores. De forma análoga, el perfeccionamiento de los sistemas de comercialización determina una disminución de los costos de distribución y, por tanto, la baja de los precios al por menor, factores que tienen importancia, cuando gran parte del aumento de la producción podría no ser absorbida por culpa del bajo nivel económico de las poblaciones necesitadas.

Por último, el informe agrega: "La posibilidad de que las provisiones rebasen, a veces, la demanda efectiva no debe velar el hecho de que la mayor parte de la población mundial carece todavía de alimentación suficiente. Sería trágico y socialmente peligroso que nos encontrásemos de nuevo en el dilema que se planteó en el cuarto decenio del siglo, cuando, a pesar de que se acumulaban excedentes de producción, había hambre en el mundo. El problema esencial estriba en elevar el poder de compra de los consumidores más pobres."

HA MUERTO MICHEL MACHEBOEUF

Ha sido muy sensible el fallecimiento del científico francés Michel Macheboeuf. Fué muy conocido por sus descubrimientos en el campo del metabolismo de las proteínas, así como en las investigaciones inmunológicas.

En la II Conferencia Latino-Americana, celebrada en Río de Janeiro en 1950, el Dr. Macheboeuf supo demostrar sus altas dotes de investigador, así como de trabajador infatigable.